

## 農夫症に関する精神身体医学的研究

著者	小松崎 修
号	652
発行年	1970
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/18898">http://hdl.handle.net/10097/18898</a>

氏 名 ( 本 籍 )                      と   まつ   さき                      おさむ  
小   松   崎                      修

学 位 の 種 類                      医                      学                      博                      士

学 位 記 番 号                      医                      第                      6   5   2                      号

学位授与年月日                      昭 和   4 5   年   1 2   月   9   日

学位授与の要件                      学位規則第 5 条第 2 項該当

最 終 学 歴                      昭 和 3 2 年 3 月  
信州大学医学部卒業

学 位 論 文 題 目                      農夫症に関する精神身体医学的研究

( 主   査 )

論 文 審 査 委 員   教 授   山   形   徹   一   教 授   中   村                      隆

教 授   高   橋   英   次

## 論文内容要旨

1943年熊谷太市は「戦う農村をおかす農婦病について」という論説を発表したが、1952年藤井敬三は、農婦だけでなく農夫にもみられること、初老期だけでなく若年者にも認められること、疾病というよりは症候群とみなすべきであることなどの理由から、農婦病というよりは農夫症と呼ぶべきであると提唱した。その後しばしば農夫症は日本農村医学会の主要テーマとしてとり上げられ、その本態について種々論議がくりかえされてきたが、まだ充分に解明されているとはいえない。農夫症とは、日本農村医学会で規定したいわゆる農夫症的症候、すなわち肩こり、腰痛、手足のしびれ、夜間多尿、息ぎれ、不眠、めまい、腹はりの8症候について、問診により、この1ヶ月間「いつもある」を2点、「時々ある」を1点、「なし」を0点として採点し、その総得点が0～2点を農夫症(－)、3～6点を農夫症(±)、7点以上を農夫症(＋)というように3区分して量的表現が行なわれている。しかし、いわゆる農夫症的症候といわれるものは、上述のような自覚症状を主とした非特異的なものであり、農村生活者のみならず、都市生活者にもみられ、病態生理学的立場からは独立した疾患単位あるいは厳密な意味での症候群とは考えられない。従来、社会医学的立場からの農夫症の調査研究がかなり詳細に行なわれているのに対して、自覚症状を主とした農夫症の実態追究に精神的側面からの考察が充分になされていないので、著者は精神身体医学的見地からその本態を解明するため次のような研究を行なった。

まず基礎的調査として、現在の臨床検査基準で器質的病変を除外し、しかもいわゆる農夫症的症候を訴える秋田県南地方の農女子45例、農男子9例、対照として非農女子21例、男子3例について、いわゆる農夫症的症候の発現頻度を調査し、あわせて身体計測・血液理化学的検査・体位変換試験による起立性循環調節異常の有無・立位心電図検査・薬物学的自律神経機能検査などの体型的諸検査と、CMI健康調査・テラー不安検査・矢田部・ギルフォード性格検査などの各種臨床心理検査を行ない、また農夫症の発症またはその推移経過に関係あると思われる情動ストレスあるいは精神的葛藤などの心因の有無を面接によりとらえ、これらの諸検査成績を著者の設定した精神身体医学的得点法に基づいて、A群(総得点9点以上で精神身体医学的にみて極めて不安定状態にあるもの)、B群(総得点5～8点でやや不安定状態にあるもの)、C群(総得点4点以下で安定状態にあるもの)の3群に再分類し、これと農夫症3区分との関係を対比検討した。その結果、農夫症(－)でA群のもの、農夫症(±)でC群のものは農・非農共に1例も認められず、農夫症(±)および(＋)の農37例中33例、89.2%、非農20例中17例、85.0%はいずれもA、B群に含まれるの

で、程度の差はあるとしても、いわゆる農夫症の症候を訴える農夫症の大多数は精神身体症と考えられた。ついで同地方農村の農閑期・農繁期における農夫症検診の際、基礎的調査とほぼ同様の調査を行ない、平坦地区および山間地区の農男子67例、農女子87例、計154例について精神身体医学的見地から検討を加え、あわせていわゆる農夫症の症候の季節別推移、調査対象地区の社会的・経済的背景についても考察した。本調査では集検用精神身体医学的得点法を設定してA、B、Cの3群に再分類し、これと農夫症3区分とを対比検討した結果、農夫症(一)の男子38例中36例94.7%、女子38例中32例84.2%はC群に入り、A群に入るものが1例もないことは基礎的調査成績と全く同様であり、農夫症(二)の男子26例中7例26.9%、女子43例中14例32.6%、農夫症(三)の男子3例中2例66.7%、女子6例中4例66.7%はA、B群に入り、明らかに精神身体症と考えられた。またA、B群の占める割合を平坦、山間地区別に検討すると、平坦地区の男・女子および山間地区の男子にはそれほどの差異は認められないが(平坦地区男子49例中8例16.3%、女子63例中11例17.5%、山間地区男子18例中3例16.7%)山間地区女子では24例中13例54.2%と異常に高率であり、このことは社会的・経済的背景と併せ考えると極めて注目すべきことである。

著者は上述のような基礎的調査および農夫症検診成績から、農夫症を精神身体医学的に考察し、次のような結論を得た。

1) 諸種の体型的検査を農・非農別に検討した結果、いわゆる農夫症の症候を訴える農・非農女子間の体型的な差異は認められない。 2) 農夫症と体型上からみた無力性体型との相関は有意と考えられる。 3) 体位変換試験、立位心電図検査、薬物学的自律神経機能検査と農夫症との相関は認められないが、いわゆる農夫症の症候を訴えるものの中には自律神経機能異常状態にあるものが少なからず存在する。 4) 各種臨床心理検査と農夫症とは極めてよく相関する。すなわち農夫症低点群には心理的正常領域のものが多く、不安傾向少なく、情緒安定社会的適応積極型性格のものが多く、農夫症高点群では神経症の傾向のもの、不安傾向の大きいもの、情緒不安定社会的不適応消極型あるいは積極型の異常性格型のものが多い。 5) 面接により家庭内葛藤、性的葛藤、対社会的葛藤、医原性心因など多様の心因が把握されたが、それらが農夫症の発症、推移経過に重要な役割を演じていることが認められる。 6) いわゆる農夫症の症候を訴えるものの約85%は精神身体症と考えられるが、ことに山間地区の女子において濃厚と考えられる。 7) したがって農夫症の大多数は精神身体症と考えられる。

## 審 査 結 果 の 要 旨

著者は基礎的調査および農夫症検診成績から、農夫症を精神身体医学的に考察し、次のような結論を得ている。

1) 諸種の体型的検査を農・非農別に検討した結果、いわゆる農夫症的症候を訴える農・非農女子間の体型的な差異は認められない。2) 農夫症と体型上からみた無力性体型との相関は有意と考えられる。3) 体位変換試験，立位心電図検査，薬物学的自律神経機能検査と農夫症との相関は認められないが、いわゆる農夫症的症候を訴えるものの中には自律神経機能異常状態にあるものが少なからず存在する。4) 各種臨床心理検査と農夫症とは極めてよく相関する。すなわち農夫症低点群には心理的正常領域のものが多く，不安傾向少なく，情緒安定社会的適応積極型性格のものが多く，農夫症高点群では神経症的傾向のもの，不安傾向の大きいもの，情緒不安定社会的不適応消極型あるいは積極型の異常性格型のものが多い。5) 面接により家庭内葛藤，性的葛藤，対社会的葛藤，医原性心因など多様の心因が把握されたが，それらが農夫症の発症，推移経過に重要な役割を演じていることが認められる。6) いわゆる農夫症的症候を訴えるものの約85%は精神身体症と考えられるが，ことに山間地区の女子において濃厚と考えられる。7) したがって農夫症の大多数は精神身体症と考えられる。

よって本論文は学位を授与するに値するものと認める。